O Hospital (inserir nome da unidade hospitalar Rede D’Or) declara anuência do projeto intitulado “título do protocolo”, que tem como proponente o (a) Dr(a). (nome completo do proponente), como centro coordenador ou participante\*.

\*CASO SEJA CENTRO PARTICIPANTE PREENCHER:

\*O projeto supracitado tem como centro coordenador o (inserir nome da instituição), com o (nome completo) como pesquisador(a) responsável.

Atividades a serem realizadas na instituição:

*Orientação de preenchimento (ESTE TRECHO DEVERÁ SER APAGADO APÓS PREENCHIMENTO):*

· *Descrever as consultas, procedimentos clínicos, laboratoriais e de imagem que serão realizados dentro da clínica ou hospital.* ***O preenchimento deverá ser feito digitalmente.***

Custos gerados para a instituição:

*Orientação de preenchimento (ESTE TRECHO DEVERÁ SER APAGADO APÓS PREENCHIMENTO):*

· *Descrever os procedimentos que não possuem financiamento específico para realização do projeto e que precisarão ser absorvidos pela clínica ou hospital.* ***O preenchimento deverá ser feito digitalmente.***

·  *Reforçamos que pela legislação vigente, atividades e procedimentos de pesquisa não podem onerar participantes, convênio/saúde suplementar ou SUS. Dessa forma, quando aplicável, todos os custos relativos à pesquisa incluindo condução do estudo, avaliações clínicas, transporte, alimentação dos participantes e cobertura de despesas relacionadas a tratamento/eventos adversos dos participantes devem ser custeados através de fomento específico para execução do projeto.*

As atividades do estudo somente serão iniciadas após aprovação institucional (NAPE) primeiramente e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa vinculado à instituição. Reforçamos que os CEP são colegiados interdisciplinares e independentes, com autonomia para deliberação ética.



